

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI Di PUSKESMAS RANOMUUT KOTA MANADO

M. Isra. K. Hi. Bisnu
Billy J. Kepel
Mulyadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: misrabisnu@yahoo.com

Abstrack: Hypertension is a serious health problem that is characterized by increased blood pressure $\geq 140/90$ mmHg. Family support is a form of behavior airport by the family in the form of emotional support, appreciation / appraisal, informational and instrumental to the family when healthy or sick. **The purpose** of the research is to analyze the association between family support and hypertension degrees of the patients with hypertension at Puskesmas Ranomuut Manado. **The method** of research is analytical descriptive with a cross-sectional design. **The sample**-taking technique in the research is purposive sampling with 68 samples. The collecting of data is done using a questionnaire. The processing of data uses the software computer with chi-square with the level of confidence interval of 95% ($\alpha=0,05$). **The results** of the research shows the number of respondents with a high level family support of patients with hypertension is 39 respondents (57.4%), and the patients with pre classification of hypertension is 37 respondents (54.4%) and the patients with the classification of hypertension is 31 respondents (45.6%) and there is p value 0.000. **This conclusion** shows that there is a relationship between family support and hypertension degrees of the patients with hypertension. **The recommendation** for further research can be a reference for more research on hypertension degrees of the patients with hypertension with other variables such as motivation, self-care and others.

Keywords : Family Support, Hypertension

Abstrak: Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental kepada keluarga saat sehat maupun sakit. **Tujuan** penelitian ini untuk Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. **Metode** penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. **Teknik pengambilan sampel** pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 68 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program komputer dengan uji *spearman* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). **Hasil penelitian** menunjukkan jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 39 responden (57,4%), dan yang berada pada klasifikasi pre hipertensi sebanyak 37 responden (54,4%) dan yang berada pada klasifikasi hipertensi sebanyak 31 responden (45,6%) dan didapatkan nilai $p= 0,000$. **Kesimpulan** ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi. **Saran** Hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan mencari variabel lain yang diduga mempunyai hubungan dengan derajat hipertensi seperti motivasi, *self-care* dan lain sebagainya.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi juga merupakan tantangan kesehatan di Indonesia. Analisis Kearney dkk, memperlihatkan angka peningkatan hipertensi sangat tinggi, pada tahun 2010 lebih dari 25% populasi dunia merupakan hipertensi atau sekitar 1 miliar orang, dan dua pertiga penderita hipertensi ada di Negara berkembang. Bila tidak dilakukan pengontrolan pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29% atau sekitar 1,6 miliar di seluruh dunia (Tedjakusuma, 2012 dalam Tumenggung, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*), sekitar 30% terkena hipertensi, tetapi tidak terdiagnosis hipertensi. Hal ini disebabkan tidak ada gejala yang pasti bagi penderita hipertensi sehingga pasien hipertensi cenderung membiarkan dan tidak mengontrol hipertensi. Data yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar (2013) prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada populasi kelompok umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen dari populasi atau sekitar 65 juta jiwa yang menderita hipertensi. Daerah dengan prevelensi tertinggi terdapat pada provinsi Bangka Belitung sebesar 30,9% dan yang paling terendah terdapat pada provinsi Papua sebesar 16,8% (RISKESDAS 2013).

Secara langsung kita dapat menduga penyebabnya masyarakat Papua hidup dengan alam yang kuat dengan makanan pokok mayoritas ubi dan berbagai hasil bumi lainnya. Sedangkan masyarakat Bangka Belitung mayoritas makanan pokoknya adalah segala makanan yang mengandung kolesterol tinggi, seperti lempah, santan dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi dan membuat hipertensi lebih mudah datang menghampiri (Susilo & Wulandari, 2010).

Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang

membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012). Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti untuk mendapat data awal penderita hipertensi di Puskesmas Ranomuut, pada tanggal 20-21 Oktober 2016 didapatkan jumlah kunjungan 3 bulan terakhir dari bulan juli 2016 – September 2016 sebanyak 386 pasien. Wawancara dilakukan 5 orang, 4 orang sering diingatkan keluarga memeriksa tekanan darah sedangkan pada pendampingan keluarga hanya 2 orang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2013). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado pada tanggal 9-28 Desember 2016. Pengukuran data dilakukan dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi dan membagikan kuisioner dukungan keluarga. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado. Dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden. Kriteria inklusi: responden merupakan pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi verbal, dan keluarga tinggal serumah. Kriteria eksklusi: responden yang saat pengukuran tekanan darah normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	18	26,5
Perempuan	50	73,5
Total	68	100,0

Sumber: data primer (diolah tahun 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 50 responden (73,5%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki 18 responden (26,5%). Sesuai dari hasil wawancara dengan pasien hipertensi, didapatkan bahwa pasien hipertensi perempuan yang lebih banyak memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Zulfitri, 2006 dalam Yenni 2011) dengan Judul Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittingi yang juga menemukan hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan (64,4%).

(Zulfitri, 2006 dalam Yenni, 2011) membahas bahwa antara laki-laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah. Dimana laki-laki cenderung kurang peduli, tidak mau menjaga, mengontrol ataupun memeriksakan kesehatan secara rutin ke Puskesmas sehingga hipertensi pada perempuan lebih banyak ditemukan dari hipertensi pada laki-laki. Selain itu Rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis. Dari hasil penelitian ini penulis berasumsi bahwa selain teori yang mendukung seperti di atas hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado juga menemukan bahwa dari 50 responden perempuan, 48 diantaranya berumur >45 tahun yang berarti penelitian ini mendukung teori sebelumnya yang mengatakan rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	N	%
Dewasa awal	1	1,5
Dewasa akhir	4	5,9
Lansia awal	14	20,6
Lansia akhir	29	42,6
Manula	20	29,4
Total	68	100,0

Sumber: data primer (diolah tahun 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado didapatkan bahwa usia responden berada pada usia >65 tahun dengan jumlah 26 (34,7%). Diikuti dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 12 responden (16%), 45-55 tahun sebanyak 20 responden (26,7%), dan 36-45 tahun sebanyak 13 responden (17,3%). Sisanya pada rentang usia 26-35 tahun dan 17-25 tahun masing-masing sebanyak 2 responden (2,7%). Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60 mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo & Wulandari 2011).

Anggraini, dkk (2009) menyatakan bahwa adanya pertambahan usia maka tekanan darah juga akan meningkat, dimana setelah usia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan beransur-ansur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia sampai dekade ke tujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade ke lima dan ke enam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan usia akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi

peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2015) tentang hubungan antara kualitas tidur lansia dengan tingkat kekambuhan pada pasien hipertensi di klinik dhanang husada sukoharjo dimana usia dominan pada umur 60-74 (70,6%). Hasil ini juga diperkuat dengan hasil penelitian oleh Aisyah (2011) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di desa Trunoh, Klaten Selatan dimana ditemukan paling banyak pada umur >45 tahun yaitu sebanyak 70,2%. Dari hasil penelitian ini penulis berasumsi bahwa usia sangat berpengaruh pada hipertensi karena semakin bertambahnya usia, resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat hal ini disebabkan perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dimana dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah beransur-ansur menyempit dan menjadi kaku.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	14	20,6
SMP	19	27,9
SMA	25	36,8
D-III	1	1,5
S-1	8	11,8
S-2	1	1,5
Total	68	100,0

Sumber: data primer (diolah tahun 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado, didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (36,8%). diikuti SMP sebanyak 19 responden (27,9%), SD sebanyak 14 responden (20,6%), S-1 sebanyak 8 responden (11,8%), dan D-III dan S-2 masing-masing 1 responden (1,5%).

Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara & Prayitno 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) tentang faktor resiko hipertensi pada masyarakat RW 01 srengseng sawah, kecamatan jagakarsa kota Jakarta selatan didapati bahwa pendidikan subjek penelitian terbesar adalah tamat SMA yaitu (51,5%). Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2014) tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir dimana responden pada penelitian tersebut lebih banyak yang berpendidikan SMA (35,9%). Dari hasil tersebut penulis berasumsi bahwa pendidikan memiliki pengaruh pada penyakit seseorang dimana seseorang dengan pendidikan rendah menyebabkan sulit atau lambat dalam menerima informasi yang diberikan petugas kesehatan sehingga akan berpengaruh pada gaya hidup sehat.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	34	50,0
Supir	2	2,9
Wiraswasta	15	22,1
Karyawan Swasta	2	2,9
Pensiunan	10	14,7
PNS	3	4,4
Buruh	2	2,9
Total	68	100,0

Sumber: data primer (diolah tahun 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado didapati bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu

sebanyak 34 responden (50,0%), diikuti wiraswasta sebanyak 15 responden (22,1%), pensiunan sebanyak 10 responden (14,7%), PNS sebanyak 3 responden (4,4%), sisanya buruh, supir, karyawan swasta masing-masing sebanyak 2 responden (2,9%).

Hasil penilitian menunjukan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktifitas yang dilakukan IRT. Dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga mereka pun merasa tidak punya waktu berolahraga yang menyebabkan Kurangnya aktifitas fisik sehingga berisiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan.

Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi ginjal, stroke (Anggara & Prayitno, 2013).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairitama, dkk (2011) dengan Judul Penelitian Kapatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan diet Hipertensi dimana sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (31,7%). Dari hasil tersebut penulis berasumsi bahwa pekerjaan tertentu seperti IRT memiliki pengaruh terhadap hipertensi dikarenakan kurang aktifitas fisik sehingga dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi selain itu zaman modern seperti ini banyak kegiatan dapat dilakukan dengan cepat dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak sehingga meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Seseorang

yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi yang menyebabkan peningkatan tekanan pada arteri.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi

Derajat hipertensi	n	%
Pre-hipertensi	37	54,4
Hipertensi derajat 1	31	45,6
Total	68	100,0

Sumber: data primer (diolah tahun 2016)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado, didapati bahwa sebagian besar klasifikasi tekanan darah responden berada pada pre hipertensi yaitu sebanyak 37 responden (54,4%), dan sisanya hipertensi yaitu sebanyak 31 responden (45,6%). Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg.

Hipertensi jelas merusak organ tubuh, seperti jantung, ginjal otak, mata, serta organ tubuh lainnya, tetapi karena tidak ada gejala yang pasti bagi penderita hipertensi sehingga pasien hipertensi cenderung membiarkan dan tidak mengontrol hipertensi. Itulah yang menyebabkan hipertensi disebut sebagai pembunuh yang tidak terlihat atau *silent killer* (Susilo & Wulandari, 2010). Menurut JNC VII, klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2.

Data menunjukan hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya, namun para ahli telah mengungkapkan, bahwa terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Beberapa faktor resiko yang tidak dapat

dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras sedangkan faktor resiko yang dapat dikontrol berupa gaya hidup seperti obesitas, kurang aktifitas stres dan konsumsi makanan (Rawasia, 2014). Kunci utama untuk terbebas dari hipertensi adalah mengontrol faktor resiko hipertensi dan mengikuti hidup sehat dan pola makan sehat (Susilo & Wulandari, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahri (2016) tentang hubungan antara konsumsi rokok elektrik dan kejadian hipertensi pada kelompok pecinta burung kenari di Sawojajar Malang didapati bahwa sebagian besar responden berada pada klasifikasi pre hipertensi yaitu sebesar 40,6 %. Dari hasil ini penulis berasumsi bahwa sebagian besar responden berada pada klasifikasi pre hipertensi dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA-S3), memiliki dukungan keluarga yang tinggi sehingga responden dan keluarga mampu mengetahui tentang penyakitnya dan bagaimana cara mengontrol tekanan darahnya secara rutin ke puskesmas dan mengikuti pola hidup sehat yang baik.

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Skor Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Tinggi	39	57,4
Rendah	29	42,6
Total	68	100,0

Sumber: data primer (diolah tahun 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado didapati bahwa sebagian besar responden memiliki skor dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 38 responden (55,9%), sisanya rendah sebanyak 30 responden (44,1%). Hal ini berarti sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik dalam merawat pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lubis (2013) yang meneliti

tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan pada pasien hipertensi di puskesmas indrapura kabupaten batu bara, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan pengobatan.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental (Fridman, 1998 dalam setiadi, 2008). (sigit, 2005 dalam sinaga, 2015) mengemukakan keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk membantu pemulihan dari penyakit. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis sendirian. Individu membutuhkan dukungan social dimana salah satunya berasal dari keluarga.

Keluarga merupakan suatu sistem, sebagai system keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, kakak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh system. Keluarga merupakan system pendukung yang vital bagi individu-individu (Sudiharto,2012).

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Selain itu tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat dan optimal, serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya (Setiadi, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2013) tentang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di

Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara didapati dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (46,3%). Dari hasil ini penulis berasumsi keluarga yang peduli akan anggota keluarganya yang menderita hipertensi, maka ia akan memperhatikan pemberian makan, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukkan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi akan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar (Lubis, 2013).

Tabel 8 hubungan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi

Keterangan	Korelasi Spearman	Rank
	r_s	$p\ value$
Hubungan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi	-0,601	0,000

Sumber: data primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Ranomuut Kota Manado diperoleh data dan dilakukan uji statistik. Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan di peroleh nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah dimana responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki derajat hipertensi yang rendah. Sebaliknya responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah cenderung memiliki derajat hipertensi yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2011) yang berjudul “ hubungan antara dukungan

keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien hipertensi di wilayah puskesmas galur 1 kulon progo”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan diit pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,000(p<0,05)$.

(Friedman, 2010) mengemukakan bahwa keluarga adalah sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat. Penelitian di bidang kesehatan keluarga secara jelas menunjukkan bahwa keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarga dan sebaliknya disfungsi keluarga dapat menyebabkan tidak efektif menjalani terapi, pola makan yang pada akhirnya terjadi gangguan pada anggota keluarga. Banyak penelitian, seperti yang digambarkan dalam sebuah tinjauan pustaka (Ross dkk dalam Friedman, 2010), menunjukkan pengaruh kuat keluarga terhadap kesehatan. Dalam tinjauan ini ditemukan bahwa terdapat tiga faktor yang menjelaskan hubungan sebab akibat antara keluarga dengan penyakit salah satunya adalah dukungan keluarga.

(Sigit, 2005 dalam sinaga, 2015) mengemukakan keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk membantu pemulihan dari penyakit. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial dimana salah satunya berasal dari keluarga.

Banyak orang yang sudah meninggalkan budaya makan di Indonesia seperti meninggalkan makanan tradisional dan beralih ke makanan siap saji dan kaya lemak, yang ternyata tidak sehat serta miskin kandungan gizi dibandingkan makanan tradisional yang kita miliki. Ini yang mengakibatkan berbagai penyakit metabolik seperti hipertensi mulai meningkat hal ini ditandai dengan data dari RISKESDAS 2013 yang menyatakan prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung sebesar 30,9% dan yang

terendah di Provinsi Papua sebesar 16,8%, data ini menunjukkan bahwa budaya makan sangat mempengaruhi kesehatan seseorang dan keluarga dapat berperan dalam menentukan budaya yang mendukung kesehatan anggota keluarga seperti olahraga teratur dan makan sayur dan menentukan budaya yang bertentangan dengan kesehatan seperti merokok dan minum alkohol. (Sudiharto, 2012).

Berdasarkan keterangan diatas dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah.

Jadi, dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012). Hal ini didukung oleh banyak teori yang telah menjelaskan fungsi keluarga salah satu dibidang kesehatan disitu telah dijelaskan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga harus segera mengetahui masalah kesehatan, memutuskan tindakan apa yang patut diberikan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Setiadi, 2008).

Dari hasil penelitian ini, penulis berasumsi bahwa masalah yang terjadi pada anggota keluarga karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga, yang disebut sebagai masalah keperawatan keluarga, yang menyebabkan masalah dalam keperawatan keluarga adalah tidak optimalnya tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga

agar tetap sehat optimal, serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya. Apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan baik maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Ranomuut Kota Manado, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi; sebagian responden adalah pasien pre hipertensi dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Ranomuut Kota Manado

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, A. F (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Primer Di Desa Trunoh Klaten Selatan. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Aisyiyah. (Diakses Tanggal 18 januari 2017).
- Anggara, F.H.D. & Prayatno, N.(2012). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Jurnal Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin (Diakses Tanggal 11 januari 2017).
- Anggraini, A.D dkk. (2009). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bakinang Periode Januari Sampai Juni 2008. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Riau Pekanbaru. (Diakses Tanggal 11 Januari 2017).
- Bahri, S. (2016). Hubungan Antara konsumsi Rokok Elektrik Dan Kejadian Hipertensi (Studi apada kelompok pecinta burung kenari di sawojajar malang). Jurnal Program studi ilmu keperawatan fakultas

- psikologi universitas Indonesia. (Diakses Universitas Muhammadiyah Malang
- Dewi, dkk. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Primer Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Tahun 2014. (Diakses Tanggal 11 Januari 2017).
- Hairitama, dkk. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi (Diakses Tanggal 19 September 2016).
- Lestari. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo Tahun 2011. (Diakses Tanggal 12 Januari 2017).
- Lubis. (2013). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Ningrum, (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta (Diakses Tanggal 20 September 2016).
- Rahayu, (2012). Faktor resiko hipertensi pada masyarakat RW 01 srengseng sawah, kecamatan jagakarsa kota Jakarta selatan. (diakses tanggal 11 januari 2012),
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar).(2013). Jakarta: *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan* (ed 2). Yogyakarta: Graha ilmu.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta
- Sinaga A. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukamaju Wilayah UPTD Cikalong Kecamatan Cimaung. Jurnal Stikes Santo Borromeus. (Diakses 29 Oktober 2016).
- Sudiharto (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*, Jakarta: EGC
- Susilo, Y & Wulandari, A (2011). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Widiyastuti, (2015). Hubungan Antara Kualitas Tidur Lansia Dengan Tingkat kecambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Dhanang Husada Sukoharjo. Skripsi Program Studi Keperawatan Stikes Kusuma Husada (diakses tanggal 11 Januari 2017)
- Yenni, (2011). Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukittinggi Tesis Ilmu Keperawatan Univeritas Indonesia. (Diakses Tanggal 18 Januari 2017).